

# Waspadai Penyakit Kelamin pada Anak

Beberapa dekade lalu, infeksi menular seksual (IMS) pada anak merupakan hal yang dianggap jarang ditemukan, sehingga relatif tidak menjadi perhatian praktisi medis. Namun saat ini data menunjukkan adanya tendensi peningkatan kasus IMS pada anak dan remaja. Hal ini diduga kuat berkorelasi dengan meluasnya penyalahgunaan teknologi informasi untuk pornografi. Pornografi membuat sebagian orang tidak mampu menggunakan lagi nalar dan nurani dalam menyalurkan hasrat seksual, sehingga menjadikan kelompok yang lemah, yaitu anak, sebagai sasaran tindakan kekerasan seksual.

**Dr. Reiva Farah Dwiyaana, Sp.KK, M.Kes,** dari Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Hasan Sadikin – FK Universitas Padjajaran Bandung mengemukakan, adanya penyakit kelamin pada anak yang kemungkinan besar dilatarbelakangi riwayat tindakan kekerasan seksual harus menjadi salah satu perhatian dokter. “Sebagai dokter yang menerima pasien, janganlah kita menutup mata akan kemungkinan pasien anak terkena penyakit kelamin,” ujarnya dalam simposium “*Skin and Genital Care from Infancy to Adolescence*” di Jakarta pada bulan Desember 2013. Data di seluruh dunia menyebutkan infeksi menular seksual yang paling sering ditemukan adalah klamidia, gonore, infeksi human papiloma virus, herpes simpleks virus, dan bahkan sifilis.


Menurut Dr. Reiva, ada beberapa ciri perilaku pasien anak dengan keluhan

seputar genital yang harus diamati terkait kemungkinan tindak kekerasan seksual. “Umumnya anak akan tampak ketakutan lebih dari sewajarnya, dan menjadi semakin histeris ketika diminta untuk membuka celana untuk diperiksa,” lanjutnya. Dalam kondisi menghadapi pasien seperti ini, dokter juga harus berhati-hati, dan pemeriksaan harus didampingi oleh perawat dan orang tua /

wali pasien. Penjelasan dan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) harus dilakukan dalam bahasa yang mudah dimengerti dan jelas. Pemeriksaan pun harus dilakukan dengan hati-hati dan teliti untuk menentukan kemungkinan ada tidaknya tanda-tanda yang mengarah pada riwayat tindakan kekerasan seksual pada pasien tersebut.

ML





**PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY CHAPTER  
INDONESIAN PEDIATRIC SOCIETY**

Endorsed by  
**Indonesian Pediatric Society  
DKI Jakarta Branch**

**CALL FOR PAPER  
DEADLINE!  
15 MARCH 2014**

# 2<sup>nd</sup>

# PEDIATRIC

## ENDOCRINOLOGY UPDATE

With the Theme

“Enhancing Pediatrician Competency in Endocrine Problems”

JS Luwansa Hotel & Convention Center  
Jakarta  
Sunday – Monday, 11 – 12 May 2014

HOT TOPICS

This update meeting is to bring the participants recent updates on the diagnosis and treatment of frequently recognized endocrinology conditions affecting children in daily practices. The topics include:

- Growth & Thyroid Symposia: Short Stature, the Pediatrician Specialty - Newborn Screening Result, What Does It Mean?
- Puberty Symposia: Infertility Origin in Pediatric Population - Tall but Short
- DSD Symposia: External Genitalia Abnormalities - DSD Without Ambiguity (Hypospadias, Undescended Testis, etc) - Ambiguous Genitalia and Child's Future
- Endocrine Emergencies Symposia: Hypoglycemia, the Endocrine Rationale - Electrolyte Imbalance, When Is It Endocrinological? - Maintaining Water and Electrolyte Homeostasis in Children
- Bone Disorders Symposia: Fracture in Children, The Primary Cause - Are We Disrupting Our Child Bone Health?
- Adolescent Symposia: Menstrual Disorders for Pediatricians
- Diabetes Symposia: Deciding Your Patients' Insulin Regimen - Insulin Resistance in Metabolic Syndrome

URGE REGISTRATION FOR

Endocrinologists -both pediatric and adults, General Practitioners, General Pediatricians, Obstetric Gynecologist, Clinical Pathologist, Radiologist -with an interest Clinical Endocrinology and Metabolism


INVITED OVERSEAS SPEAKER

**Dr. Reiko Horikawa, MD, PhD (Japan)**  
Chief, Division of Endocrinology and Metabolism, National Center for Child Health and Development/Certified Pediatrician (certified by Japan Pediatric Society), Certified Pediatric Endocrinologist (certified by Japan Endocrine Society)


AND WELL-KNOWN NATIONAL SPEAKERS:

- Jose R.L. Batubara
- Erwin Soenggoro
- Bambang Tridjaja
- Nanis S. Marzuki
- Aman B. Pulungan
- Frida Soesanti
- Arrie Rodjani
- Endang Triningsih

SECRETARIAT



Pediatric Endocrinology Chapter  
Indonesian Pediatric Society (IDAI)  
Gedung IDAI, Jalan Dempo No.7,  
Matraman Dalam, Jakarta Pusat  
Tel: 021.3148610 Fax: 021.3913982



C/O. Global echo Organizer convex  
Jl. Kebon Sirih Timur No. 4, Jakarta Pusat 10340  
Phone : +6221 2305835/3149318/3149319  
Hot Line : +62811882080  
Fax : +6221 3153392  
E-mail : secretariat@geoconvex.com

## Rontgen Bukan Dasar Diagnosis TB Anak

Dapatkan pemeriksaan rontgen menjadi dasar diagnosis tuberkulosis (TB) pada anak? Menurut **dr. Ratno Sidauruk Sp.A,** dari Div. Pencitraan Ilmu Kesehatan Anak, RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta, “Seringkali gambaran tuberkulosis pada anak tidak khas, sehingga dalam menegakkan diagnosisnya tetap lebih mementingkan klinis. Rontgen hanyalah salah satu pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis.”

Bila memang dicurigai TB, dilakukan pemeriksaan rontgen toraks AP (bukan PA) dan lateral kanan. “Pemeriksaan posisi AP karena secara teknis lebih memungkinkan pada anak. Pemeriksaan foto lateral kanan karena akan memberi gambaran lebih jelas adanya pembesaran kelenjar getah bening di hilus. Gambaran yang ditemukan pada TB adalah infiltrat, pembesaran KGB hilus, dan kalsifikasi. Bila TB berat, dapat ditemukan konsolidasi, atelektasis, milier, efusi pleura, atau bahkan destroyed lung.” lanjutnya. ML